

市售“九节菖蒲”不能混充石菖蒲用

成都中医学院中药教研组 徐 治 国

现今市售的“九节菖蒲”多为毛茛科植物阿尔泰银莲花的根茎。我国近年出版的药典和《中药大辞典》，亦将上述植物的根茎定作“九节菖蒲”。但是，这种市售“九节菖蒲”的疗效究竟如何？尚不得知晓。

我认为，确定中药的效用，应有以下三个依据之一，否则就不能成立。

其一，中药有数千年沿用历史，且经历了无数次临床实践的观察和总结，特别是秦汉以前，多以单方治病为主，其观察总结的经验尤为可贵。对于药物性味效用的记载，即所谓传统用途，自然是比较可靠而无庸置疑的。它是我们确定中药性味、功用、主治、应用的主要依据。

其二，近代的医疗实践，特别是在单方中应用的经验，能够加以重复的，亦可作为确定医疗用途的依据。但目前在这方面还存在着一些问题，即如清代名医徐灵胎所指出的：“若后世所增之药，则尤有不足凭者，至其诠释，大半皆视古方用此药医某病，则增注之。或古方治某病其药不止一品，而误以方中此药专治此病者有之。更有以己意推测而知者。又或偶愈一病，实非此药之功，而强著其效者，种种难信……”⁽¹⁾因此，今人更应当采用科学的方法来观察总结。

其三，用实验手段加以研究，明确其化学成分和药理作用，并经过临床验证者，也可作为确定中药医疗用途的依据。

用以上三条来衡量所谓九节菖蒲，就显得依据不足了。

首先，历代本草所载九节菖蒲应是天南星科多年生草本植物石菖蒲 *Acorus gramineus* Soland 的根茎。梁代陶弘景《神农本草经集注》云：“菖蒲生上洛池泽及蜀郡严道，一寸九节者良。”甄权《药性论》云：“菖蒲……石洞所生，坚小，一寸九节者上。”苏颂《图经本草》亦云：“一根傍引三四根，傍根节尤密，一寸九节者佳，亦有一寸十二节者……嚼之辛香少津。”⁽²⁾就是说，古人认为石菖蒲要用生于石洞，根茎坚小节密，气味芳香浓烈的才是上品；反之，生于土质或水质肥沃，根茎“肥大节疏粗慢”，“气味不烈而和淡”

者⁽³⁾，则是下品，甚至不堪入药。难怪古代方书中多指名用九节菖蒲，其目的是要用质地较佳的石菖蒲以确保疗效。所以，传统九节菖蒲为石菖蒲之质优者。这是近代中药研究者一致公认的事实，而毛茛科阿尔泰银莲花的根茎近时充九节菖蒲的原因不明，且无沿用的历史，故第一条原则对它是不适用的。

第二，现今市售的“九节菖蒲”（即阿尔泰银莲花的根茎）多在复方中应用，很难单独确认或否定它的疗效。正因为如此，使这一问题久被搁置，悬而不决。然而，传统使用的九节菖蒲是一个力量比较强的药物，古代方书中单用者不乏其例。《图经本草》中也说：“黔蜀蛮人（对少数民族和体力劳动者的贬义词，应加批判）亦常将（其）随行，卒患心痛，嚼一、二寸，热汤或酒送（服）亦效。”⁽⁴⁾这与近代川黔民间的用法完全吻合。但是，笔者将市售“九节菖蒲”嚼服治疗胃痛，却没有收到这样的效果。

第三，关于阿尔泰银莲花根茎的药化和药理资料，迄今尚未见到，不能证明其成分、药理与传统九节菖蒲相同或相似。故第三条原则对它也不适用。

此外，还有以下二点值得深思：

（一）传统九节菖蒲有浓烈的芳香气味，即其味辛。正由于它辛香，才有化湿、开窍、行气之功。张寿颐《本草正义》云：“辛能开泄，温胜湿寒，凡停痰积饮，湿浊蒙蔽，胸痹气滞，舌苔白腻垢秽或黄厚者，非此芬芳利窍，不能疏通……且清芬之气，能助人振刷精神，故使耳目聪明，九窍通利……濒湖谓治中恶卒死，客忤，则皆阴霾不正之气，固芳香避秽之正治也。《大明》谓除烦闷，止心腹痛、霍乱转筋，皆指寒湿交互，汨没真阳，菖蒲秉芳烈之正气，自能胜邪而行气定痛。”⁽⁴⁾由此可知，九节菖蒲惟以香气用事，全仗辛香之气而取效，这就是中药传统理论中的“芳香化湿”、“芳香开窍”、“辛味能行能散”的原理。现知石菖蒲的有效成分为挥发油，其中主要是 β -细辛醚、细辛醚、石竹烯、 α -萜草烯、石菖蒲烯等⁽⁴⁾，从而证明传统对其认识的正确性。但市售九节菖蒲与传统迥异，为一无臭无味之品。纵观中药中的化湿药、开窍药、行气药，无一不具有气味芳香这一基本特征。因

此,市售“九节菖蒲”缺乏作为化湿、开窍药所应具备的气味方面的中药药理基础。

(二)植物间的亲缘关系是探索中草药效用的一个重要方面。传统九节菖蒲与阿尔泰银莲花分属于两个不同的纲,一为单子叶植物纲,一为双子叶植物纲。纲、目、科、属全然不同,其疗效(后者如有疗效的话)肯定会有较大的差异。现时不少中药书籍将传统九节菖蒲(即石菖蒲)的性味、功用、主治等内容,直接放在市售“九节菖蒲”项下,显然是不妥当的,有张冠李戴、指鹿为马之谬。

如上所述,我们完全有理由怀疑市售“九节菖蒲”的医疗用途,正如全国高等医药院校试用教材《中药学》所指出的:“属混充品,不得当石菖蒲用。”⁽⁹⁾笔者建议应恢复传统的九节菖蒲,以使不了解药材现状的

中医医师们不致于因误用市售“九节菖蒲”而贻误病情。另一方面,应积极着手阿尔泰银莲花的药化、药理和临床研究,以决定取舍,并根据实际药效重新规定药名,使这一问题得到根本解决。

参 考 文 献

- (1) 清·徐灵胎:《徐氏医学十六种》医学源流论·本草古今论,第13页,上海章福记书局印行,光绪丁未年。
- (2) 宋·唐慎微:《重修政和经史证类备用本草》,卷六,草部上品,第143~144页,人民卫生出版社影印,1957。
- (3) 明·李时珍:《本草纲目》校点本第二册,草部,第19卷,第1357页,人民卫生出版社,1977。
- (4) 江苏新医学院:《中药大辞典》上册,第613~615页,上海人民出版社,1977。
- (5) 成都中医学院:《中药学》,第130页,上海科学技术出版社,1978。

鳖甲煎丸治愈双侧卵巢囊肿1例

南京市红十字医院 马剑云

王×,女,31岁,1975年6月12日来诊。

患者于1974年初开始下腹部隐痛,白带较多,当时妇科检查未见异常,但症状与日俱增,同年7月妇科检查发现右侧卵巢有一核桃大包块,至同年11月包块增长为拳头大。1975年3月4日住进鼓楼医院妇科病房,诊断为双侧卵巢囊肿(右侧拳头大,左侧胡桃大)。决定手术切除,因患者顾虑术后不能怀孕,乃自动出院。1975年4月又经上海第一医学院中山医院妇科检查,诊断为双侧卵巢囊肿(超声波检查右侧肿块 $5 \times 6 \times 6$ 立方厘米,左侧肿块 $3.5 \times 4 \times 4$ 立方厘米),患者又一次拒绝手术,遂来我院,要求中医中药治疗。四诊完毕,案议如下。

肤色白皙,气质柔弱善思而胆怯,15岁月经初潮,期略前,量偏多,轻度痛经。结婚7年,已有5岁孩子。平素脾胃机能较差,大便常溏,便后肛坠不适。近年来下腹部坠胀隐痛逐日加重,月经后下腹部坠胀更剧,腰痠,白带多。少腹可触及包块,推之不移,质地较硬。苔薄微黄,脉象小弦。证乃秉赋偏弱,忧思伤脾,脏腑不和,始则气机阻滞,久则瘀血内停,始为瘕,继为症。拟用理气消胀,活血化瘀法治疗。

初用小腹逐瘀汤佐以逍遥丸、健脾丸,治疗2个月无效,我进一步思考,察理究因,考虑到“症”乃有形之物,积渐而成,恐非汤剂所能荡除。又思“坚者削

之、结者行之”之理,因悟“人参鳖甲煎丸”具有软坚散结、破血攻瘀、搜邪通络的主要功用,方中又有人参、阿胶益气养血以助正气,实乃“峻药缓攻”之剂。其病是气滞血瘀缓慢积聚而成,治亦取逐渐消磨之意,合乎理法。于是,自1975年9月起用人参鳖甲煎丸,每天3次,每次3克。月经期加用少腹逐瘀汤数剂。两个半月后妇科检查右侧卵巢囊肿由原来拳头大缩为鸡蛋大,左侧卵巢囊肿已消散。患者下腹坠胀亦大为减轻,又用药两个月到妇科复查宫体增大,右侧附件有小核桃大的包块,诊断为“早孕”。从而病员思想上如释重负,鉴于右侧卵巢还有一个小囊肿,如因妊娠而停止治疗,可能小囊肿再度增大,患者要求人工流产,继续治疗。1976年底仍能扪及右侧附件有核桃大的囊肿,超声波检查宫区右侧仅见1.5厘米液平反射。1977年病情稳定,间断地服些丸药以巩固疗效。

1978年基本上不服药。同年11月因停经50多天,诊断为“早孕”。至1979年6月顺产一男孩。孕期及产后下腹部均无何特殊症状。产后4个月做一下腹部超声波检查未提示任何异常。追访3年,双侧卵巢均无囊肿。

此例原始资料完整可稽,以后又用此法治愈单侧性卵巢囊肿数例,不再赘举。古方今用,一隅之得,敬请同道指正。